



# Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed  
Bregninge Plejehjem

Uanmeldt tilsyn  
September 2024

# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejehjemmet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Else Marie Seehusen

*Manager*

Mobil: 41 89 01 79

Mail: ems@bdo.dk

**Projektansvarlig**

*Tilsynet er altid udtryk  
for et øjebliksbillede og  
skal derfor vurderes ud  
fra dette.*



# 1. Oplysninger

## Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Bregninge Plejehjem, Kalundborgvej 64B, 4593 Eskebjerg

Leder: Janni Lyngholm

Antal boliger: 31 boliger

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven SEL

Dato for tilsynsbesøg: Den 25. september 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder og centersygeplejerske  
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Tilsynsbesøg hos fire borgere. En pårørende deltog under interview
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for fire borgere
- Interview med fire pårørende, hvoraf et var telefoninterview

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Bregninge plejehjem. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt fire borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Derudover har BDO uvildigt udtrykt fire andre borgere, hvis pårørende har deltaget i interviews/telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Bregninge Plejehjem er et meget velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejehjemet overordnet lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor der er vurderet udviklingspotentialet i et enkelt tema.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen. De oplever alle, at de får hjælp til det, de har behov for, og at de har indflydelse på, hvordan de får hjælpen. Borgerne er trygge ved hjælpen, og de tilkendegiver, at det er kendte/faste medarbejdere, der hjælper dem. Tilsynet vurderer, at de plejefaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemet, leveres med en høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen med en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, og at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne er meget tilfredse med maden og ligeledes med de tilbudte aktiviteter, men hvor flere borgere samtidigt er optagede af egne aktiviteter. Dog bemærkes det, at der i begge afdelinger under måltidet er uro, og at der ikke ses fast struktur for afvikling af måltidet.

Det vurderes, plejehjemet har et velorganiseret organiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet og kommunikationen med plejehjemet meget tilfredsstillende.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne tilkendegiver, at samarbejds-kulturen er i en positiv udvikling, og at der i gruppen er tillid til en feedbackkultur, hvor man kan tale om tingene.

Vurderingen er, at dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard med få mindre mangler.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

**Bemærkninger:**Mad og måltid

Tilsynet bemærker, at der i begge afdelinger under måltidet er uro, og at der ikke ses fast struktur for afvikling af måltidet.

**Anbefalinger:**Mad og måltid

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sætter fokus på struktur og afvikling af "det gode måltid".

### 2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn, og efter ældretilsynets påbud, er arbejdet systematisk og målrettet med værdighed i ældreplejen. Alle medarbejdere har deltaget i et fem dages seminar med fokus på personcentreret omsorg og kommunikation, hvilket blandt andet har øget medarbejdernes faglige sprog.

Plejhjemmet har fokus på at sikre de rette medarbejderkompetencer, og der har derfor været en tilpasning i medarbejdergruppen. Aktuelt er alle faste stillinger besat med social- og sundhedsuddannede medarbejdere. En enkelt ufaglært er ansat i et vikariat, og vedkommende skal starte på en 17 ugers merit uddannelse i august i 2025. Plejhjemmet er i lighed med de øvrige enheder i gang med 'Projekt fuld tid', hvor medarbejderne deltager i arbejdsgrupper.

Derudover er der siden sidste tilsyn sat fokus på de fysiske rammer med oprydning, ny belysning, tilpasset målgruppens behov, samt maling. Der er indrettet grupperum til medarbejderne, hvor de uforstyrret kan afvikle fx triagemødet på storskærm. Leder oplyser, at der er planlagt en renovering af de to køkkenafdelinger.

Som et nyt tiltag er der hver anden måned beboermøde, hvor der fx drøftes årshjul på aktiviteter eller mad og måltider, hvor borgerne nu efter turnus hver 14. dag beslutter, hvilke menuer der skal bestilles hjem.

I forhold til at fremme borgernes sundhedstilstand er der sat fornyet fokus på borgernes tandstatus og tandpleje.

## 2.4 Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er opkvalificeret med en husassistent yderligere til rengøringsopgaver, og at der er sat fokus på, hvad der ligger i serviceniveau og kvalitetsstandard. Den daglige rengøring og tøjvask ligger hos plejepersonalet, hvor fokus er, at opgaverne kan udføres hele døgnet.

Medicinhåndtering er fortsat et fokusområde, blandt andet har leder en alarm, der fortæller, om der er kvitteret for, at borgerne har fået deres medicin som planlagt. Der samarbejdes med de øvrige plejehjem, hvor der to gange årligt er audit på tværs af enhederne. Som noget nyt har plejhjemmet fået tilknyttet en plejhjemslæge, hvor der bliver foretaget medicingennemgang, og hvor undervisning er opstartet.

I forhold til triagering er metoden implementeret fuldt ud, og foregår flere gange dagligt i alle vagtlag. Medarbejderne arbejder med hjulet i Nexus, og på triagemødet anvendes storskærm, når der gennemgås triageringer.

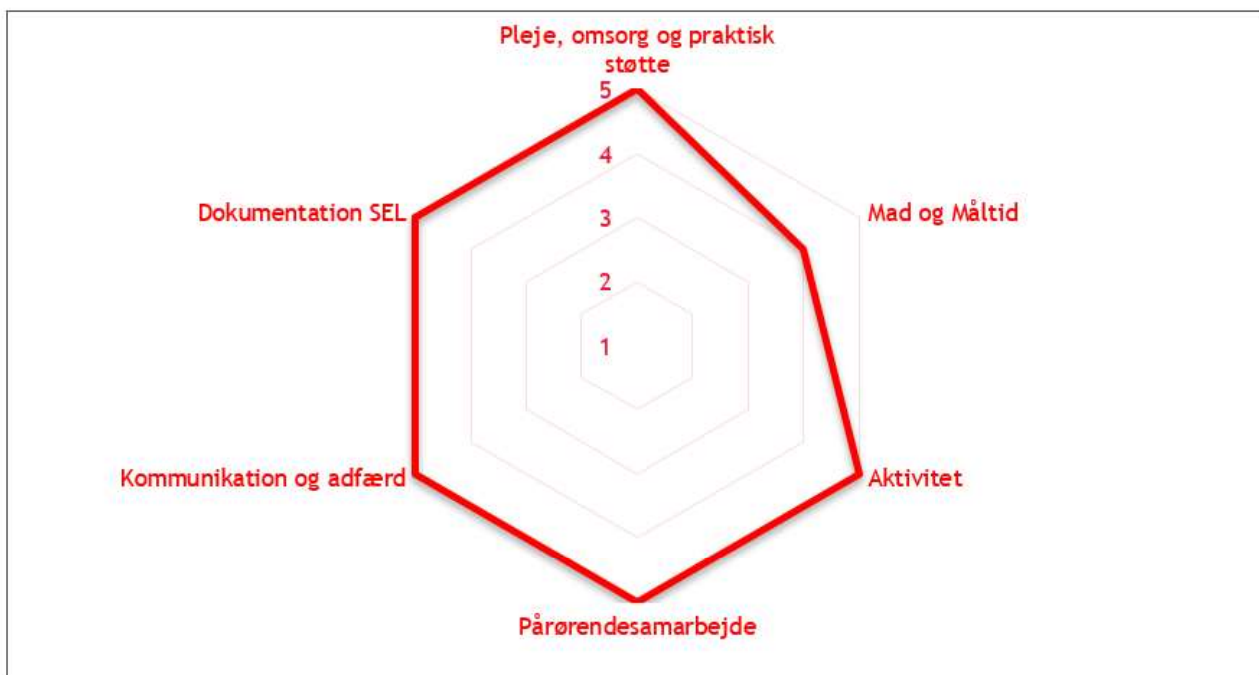
For at styrke pårørendesamarbejdet bliver der nu afholdt dialogmøder, og der er fast struktur for indflytningssamtaler med forventningsafstemning med borger/pårørende.

Plejhjemmet er overgået til Digit Nexus, hvor plejhjemmet har egne læringsinstruktører, der er ansvarlige for implementering af tilretninger og nye versioner, herunder undervisning og opfølgning. Plejeboligområdet har en fælles systemadministrator, der overordnet er ansvarlig for en ensartet tilgang til systemet. Der arbejdes med audit på den sygeplejefaglige dokumentation.

## 2.5 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.





## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 5

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, herunder rengøring og anden praktisk hjælp. De oplever alle, at de får hjælp til det, de har behov for, og at de har indflydelse på, hvordan de får hjælpen. Alle borgerne fortæller på forskellig vis, at de er aktive i relation til de daglige opgaver, fx fortæller en borger, at borgeren selv tager bad hver dag, og indtil for nyligt selv har klaret rengøringen. Borgeren tørrer nu kun støv af. En anden borger får daglig hjælp til støttestrømper, men klarer selv den daglige personlige pleje. Fælles for borgerne er, at de er trygge ved hjælpen, og at der altid er respons, når de bruger nødkaldet. Ligeledes tilkendegiver borgerne, at det er kendte/faste medarbejdere, der hjælper dem.

#### Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for de plejefaglige ydelser, herunder sundhedsfremmende og forbyggende indsatser. Medarbejderne er delt op i tre mindre teams. Der arbejdes med kontaktpersonsystem, hvor man ruller hver tredje måned for at sikre kendskab til alle borgerne. Der udarbejdes dagligt plan/tavle/køreliste for opgaverne. Der tages afsæt i borgernes aktuelle tilstand, relationer, kompetencer og opgaver. Der er fokus på helhedspleje, så fx sårpleje og dispensering ligger hos samme medarbejder. Der arbejdes systematisk med TOBS og triage. Der er triagemøde flere gange

i alle vagttag, hvor det er centersygeplejersken/assistenterne, der er tovholdere med ansvar for at sikre opgaver og opfølgning. Målgruppen på plejehjemmet er overvejende borgere med somatiske problemstillinger, men hvor der er et behov, samarbejdes der med kommunens demenskonsulent. Medarbejderne redegør for, at rehabilitering indgår som en naturlig del af de daglige opgaver, og borgerne støttes og motiveres til selv at klare det, de magter og ligeledes til at deltage i gymnastik og gåture. Borgere, der har behov for træning, vurderes af en fysio- eller ergoterapeut.

## 2.6.2 Mad og måltid

Score: 4

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med borgere

Borgerne er generelt meget tilfredse med maden og madens kvalitet, dog er der en borger, der betegner det som spæmad, uden at kunne uddybe det. En anden borger, der har problemer med tandstatus, kan opleve, at kødet er hårdt, men at dette løses med et alternativ til borgeren. En anden borger fortæller, at borgerne som noget nyt har fået indflydelse på menuplanen, hvor borgeren, sammen med en anden borger, lige har valgt den kommende uges menu, og at den næste menuplan vælges af andre borgere. Borgerne deltager i fællesskabet, fx fortæller en borger, at borgeren spiser fast med to andre borgere, der er borgerens bedste venner.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, herunder at der arbejdes med et pædagogisk måltid, hvor det er relevant. Der er angiveligt fokus på servering og anretning, blandt andet tilbydes borgerne, at de fx selv kan smøre deres mad. Der er ansat en fast medarbejder i køkkenet, der står for anretning/tilberedning mm.

Medarbejderne redegør for, at der følges op på borgernes ernæringstilstand med vægtkontrol hver fjerde uge eller oftere ved behov, samt at der hver 12. uge udfyldes uddybende EVS. Ved uheldsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag, fx i samarbejde med kommunens diætist eller ergoterapeut. Ligeledes tilbydes borgerne omsorgstandpleje.

#### Observation

I begge afdelinger serveres der "smør selv frokost". Det bemærkes, at der i begge afdelinger observeres uro under måltidet. Der ses ikke fast struktur for medarbejdernes opgaver, og medarbejderne går til og fra, og i en afdeling er tv'et tændt i baggrunden, uden at nogen ser på det. Ligeledes ses der ikke en fast metode for pædagogisk måltid, fx spiser medarbejderne af en skål eller en lille tallerken, eller de sætter sig først, når borgerne er færdige med at spise.

### 2.6.3 Aktiviteter

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. De oplever alle at kunne leve et liv på egne præmisser med mest mulig livskvalitet. En borger vil dog hellere være blevet i eget hjem, men borgeren er tilfreds nu, hvor det ikke kan være anderledes med de helbredsmaessige begrænsninger, borgeren har. Særligt to af borgerne er optagede af egne aktiviteter, men de er også meget tilfredse med de aktiviteter, der tilbydes på plejehjemmet. De oplever alle, at de har indflydelse på de aktiviteter, der er. To borgere fortæller begejstret om en vellykket cykeltur til Havnsø.

Observation

Flere steder på plejehjemmet ses borgere, der enten hygger sig med egne aktiviteter, eller fx ser tv sammen med en medarbejder eller drikke formiddagskaffe i fællesskabet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er to faste medarbejdere, der er ansvarlige for plejehjemmets aktiviteter. Om eftermiddagen er der 'spirer' (ungarbejdere), der understøtter aktiviteter med borgerne. Der bliver udarbejdet årshjul for aktiviteter, som ligger fremme, og som udleveres til pårørende. Medarbejderne understøtter aktiviteter i afdelingen, fx gåture og aktiviteter på terrassen.

### 2.6.4 Pårørendesamarbejde

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for samarbejdet med plejehjemmets pårørende, hvor der nu arbejdes systematisk med indflytningssamtaler. Ligeledes er der faste pårørendemøder. Leder gør meget ud af at signalere, at pårørende er velkomne til tage kontakt, herunder blot at sende en SMS til leder. Centersygeplejersken står til rådighed for faglig sparring med de pårørende, der ønsker dette. Der er enkelte pårørende, hvor der er fast mødeaftale, og med andre pårørende er der i den første tid opfølgende samtaler hver tredje måned.

Interview med pårørende

Tre pårørende var til stede på plejehjemmet, og blev individuelt interviewet i et kort møde.

Fælles for de pårørende er, at de er meget tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet. En pårørende betegner samarbejdet som femstjernet, herunder særligt samarbejdet med leder og centersygeplejerske. En anden pårørende fremhæver også et positivt samarbejde med Visitationen, og en tredje pårørende fremhæver det gode samarbejde med centersygeplejersken. En pårørende er meget tilfreds med vejledning fra kommunens demensteam i forhold til egen rolle.

De pårørende oplever alle, at medarbejderne er søde og imødekomende, når de kommer på besøg, og at de kan få svar på det, de spørger om. Alle pårørende tilkendegiver, at de aftaler, der er med plejehjemmet, bliver efterlevet. Generelt oplever de pårørende at være velinformede om deres næres situation, hvor en pårørende har savnet information om aktiviteter, men at der nu er et overblik over kommende aktiviteter.



### 2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever alle, at omgangstonen og adfærden er respektfuld. En borger siger fx, at medarbejderne altid er søde, at de altid har et smil på, og at der ikke mangler noget. En anden borger påpeger, at medarbejderne altid er i godt humør, og at der er plads til humor. En borger påskønner, at medarbejderne udviser respekt for borgerens privatliv, fx når borgerens hustru overnatter i boligen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for kommunikation og adfærd over for borgerne, og at de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. Ligeledes italesætter medarbejderne den professionelle tilgang, fx i forhold til at vejlede borgerne fagligt, men også at kunne rumme den enkelte borger, hvis der er noget, der er vanskeligt følelsesmæssigt.

Medarbejderne fortæller, at de har arbejdet med kommunikation og adfærd, og at det har styrket deres samarbejde og tilliden til hinanden. Nu hjælpes de ad, og de taler pænt til hinanden, og der også er tillid til at give konstruktiv feedback.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

### 2.6.6 Dokumentation SEL

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard med få mindre mangler. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende.

På alle borgerne er der helbredsoplysninger, som delvist fremgår under de generelle oplysninger og i helbredstilstande. Der er i alle journaler beskrivelser af borgernes ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er aktuelle funktionstilstande med et kort fagligt notat og beskrivelser af borgernes forventninger og mål til indsatsen. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt særlig vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. På alle borgerne fremgår relevante aftaler med borger/pårørende. Der ses relevante målinger, og borgerne er triagerede. Hvor det er aktuelt, ses der dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR og den sidste tid.

Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen, at helbredsoplysninger i de generelle oplysninger kunne oplistes i punktform.

## 2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Kalundborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.